



0 - ¿Puede el valor del pico máximo de realce en la RM correlacionarse con los niveles de PSAt, tanto en la recurrencia tumoral local como en la respuesta al tratamiento, en pacientes prostatectomizados por adenocarcinoma?

F.J. García Prado, J.C. Viera Jorge, R. Saiz Martínez, E. Martín Illana y J. Blázquez Sánchez

Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Valoración del pico de realce máximo (PRM) de la recurrencia tumoral local con la PSAt de inicio. Correlacionar el PRM en la RM de las recurrencias locales y la PSAt post adyuvancia.

Material y método: Se estudió de forma retrospectiva 18 pacientes prostatectomizados con recurrencia tumoral local, detectada mediante la medición del PSA y se valoró con la morfología de la curva de dinámica de realce, el pico máximo de realce relativo precoz (medido en %) del estudio con RM. Se correlacionó retrospectivamente con el PSA del tumor de inicio, el estadio T, el riesgo tumoral (Bajo: Gleason 2-6; alto Gleason de 8 a 10), los márgenes de la pieza quirúrgica (R0 vs R1+2), la morfología de la curva de dinámica de realce y el pico máximo de realce relativo precoz (medido en %). Posteriormente se correlacionaron los mismos parámetros tras el tratamiento de la recidiva con hormonoterapia.

Resultados: Se encuentra una correlación lineal significativa positiva de 50,72% entre el valor del PSA en el tumor de inicio con el pico de realce precoz en la RM de la recurrencia local en el lecho de prostatectomía. Hemos encontrado una correlación lineal significativa negativa de -46,32% entre el pico del realce precoz de la recidiva y el valor del PSA en el control posthormonoterapia.

Conclusiones: La correlación negativa entre el pico de realce precoz en la recidiva y el PSA posthormonoterapia puede ser un predictor de que las recurrencias más captantes sean más sensibles al tratamiento.